

与薬依頼票（保護者記載用）

【注意事項】

- ・医療機関で、診療情報提供書兼医師連絡票に処方内容・投薬方法を記入してもらってください。
- ・処方の変更や追加のある場合は、同じく医師の証明が必要になります。（メモで可）
- ・薬剤情報提供書がある場合には、この与薬依頼票と一緒に持ちください。
- ・薬には一回分ずつ記名し、この与薬依頼票と一緒に施設職員に手渡してください。

年 月 日 記入

依頼者	保護者氏名	
	児童氏名	
処方した医療機関名		連絡先（ - - ）

薬の種別	内容	与薬の方法（用法・用量）	処方日
内服薬①	風邪薬・咳止め 抗生物質・下痢止め その他（ ）	時間帯：食前・食間・食後 その他（ ） 用 量：（ 包／ 個／1回分 ）	／
	風邪薬・咳止め 抗生物質・下痢止め その他（ ）	時間帯：食前・食間・食後 その他（ ） 用 量：（ 包／ 個／1回分 ）	／
内服薬②	風邪薬・咳止め 抗生物質・下痢止め その他（ ）	時間帯：食前・食間・食後 その他（ ） 用 量：（ 包／ 個／1回分 ）	／
	風邪薬・咳止め 抗生物質・下痢止め その他（ ）	時間帯：食前・食間・食後 その他（ ） 用 量：（ 包／ 個／1回分 ）	／
塗り薬	かゆみ止め・化膿止め 殺菌消毒 その他（ ）	回 数：（ 回） その他（ ） 患 部：（ ）	／
	かゆみ止め・化膿止め 殺菌消毒 その他（ ）	回 数：（ 回） その他（ ） 患 部：（ ）	／
その他の薬			／

注意事項

（病児保育ルーム・室 記入欄）

受領者	受け取り日時・連絡事項等	与薬者	与薬日時